**KURSUSBEVIS**

**SELSKABET DANSKE NEUROPSYKOLOGER**

**DANSK PSYKOLOG FORENING**

Det bekræftes hermed, at

INDSÆT FELTKODE HER

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****har gennemført kurset (indsæt navn på kurset)

Dato og sted:(indsæt)

Formål (indsæt)

Indhold og form: (indsæt)

Undervisere: (indsæt)

Neuropsykologisk Fagnævn har godkendt kurset som pointgivende til specialistuddannelsen i klinisk neuropsykologi med (indsæt) timer under (indsæt).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

På vegne af arrangørgruppen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

På vegne af bestyrelsen i SDN



SDN • DP • Stockholmsgade 27, 2100 København